

原著

肺臟放線狀菌病ノ一例

金澤醫學專門學校外科學教室(主任下平博士)

金澤醫學士 高 森 友 正(大正三)

一、緒 言

放線狀菌ハ千八百四十五年甫メテ Langenbeck 氏ガキールニ於テ「腰椎」カリエス「樣變化ヲ呈セル患者ノ病竈ヨリ一新菌種ヲ發見シ、爾來 Lebert, Perronito, Hahn 氏等モ人又ハ牛ニ就テ同様ノ菌種ヲ認メタレドモ其意義ノ解釋ニ至リテハ諸說紛々トシテ一致スル所ナカリキ。然ルニ千八百七十七年 Bollinger 氏ハ牛ノ下顎ニ於ケル一腫瘍ヨリ該菌種ヲ發見シ之レヲ Hinz 氏ハ植物學の方面ヨリ檢索シテ命名シタルモノニシテ、其翌年 Israel 氏ハ人体ニ於ケル同病ニ就テ精細ニ研究シテ該菌ヲ培養シ、動物試驗ヲモ行ヒテ該菌ガ動物並ニ人体ニ對シテ病原性ヲ有スルコトヲ認メ、併セテ臨床的の症狀及治療方法ヲモ示セリ。

然シテ放線狀菌ガ病原体トナリテ起ル疾病ハ敢テ稀有ナルモノニアラザルモ、肺臟ノ之レニ侵サル、ハ比較的少ク、Erich 氏ノ統計ニ依レバ四百二十一例ノ放線狀菌病中僅カニ五十八例(二三・八%)ノ肺臟放線狀菌ヲ算シ、Bichowsky 氏ハ人ニ於テ放線狀菌病百五例中二十三例(二二%)、Harbitz u. Gröndahl 氏ハ八十七例中二十例(二三%)、鹽田氏

ハ五十五例中三例(五・五%)ノ肺臓放線狀菌病ヲ報告セリ。

肺臓放線狀菌病ニ關シテ初メテ注目セシハ Israel 氏ニシテ氏ハ其九例ヲ發表シ、其後 Hoenpfl, Illich, Aschoff, Balack, Kahlden, Baracz, Jakowski 氏等多數ノ報告アリ。我國ニアリテハ明治三十年高洲謙一郎氏ガ入澤博士ノ外來ニ於テ實驗セシ一例ヲ公表シテ以來、今日ニ至ル迄菅井、佐藤、渡邊、浦野、鹽田、平野、伊藤、吉村氏等ニヨリテ記載セラレタルモノアリト雖モ、余ノ寡聞ナル僅カニ二十例内外ヲ數フルニ過ギズ、然レドモ實際ニアリテ本病ハ臨床上他ノ疾病トシテ誤診セラル、コト決シテ少ナカラザルベク、今後精密ナル觀察ノ行ハル、ニ於テハ尙多數ニ發見セラレザル可カラザルヤ明ナリ。余ハ近來肋骨カリエス<sup>1)</sup>ノ診斷ノ下ニ手術ヲ施サレ、其膿汁中特有ノ放線狀菌塊ヲ證明シタルモノニ於テ、該病變ガ肺臓放線狀菌病ノ胸壁ニ蔓延シテ發生シタルモノト認メウルモノヲ實驗シタレバ茲ニ記載シ、以テ識者ノ示教ヲ仰ガント欲ス。

## 二、本病ノ感染經路

肺臓放線狀菌病ノ侵入經路ヲ探究スルハ臨床上ハ勿論解剖上ニ於テモ亦頗ル至難ニシテ、該菌ハ動物体ノ皮膚又ハ粘膜炎ニ附着シテ分岐狀トナリ或ハ絲狀トナリテ少シモ該部ニ病的變化ヲ起スコトナク生存スルコトアリ。特ニ斯カル事實ハ消化器系統ニ於テ發見セラル、コト多ク、Frigge, Jalne, Lord, 鹽田ノ諸氏ハ扁桃腺ニ於テ、Wacjewsky 氏ハ腸管ニ於テ、Miodowski 氏ハ懸壅垂ニ於テ各々無害ニ寄生スル放線狀菌ヲ證明シ、Lord 氏ハ齶齒ノ内容ヲ檢シテ本菌ヲ認メ且ツ天竺鼠ニ移植シテ放線狀菌腫ヲ發生セシメ得タリ、又 Barcey ハ健康人ノ口腔ヨリ本菌ヲ培養シタルモノ四例ヲ報告セリト云フ。斯クノ如ク病的變化ヲ毫モ認メザル場所ニアリテ放線狀菌ノ存在ヲ證明スルハ、該菌ガ恐ラク塵埃又ハ飲食物其他異物ニ附着シテ此等ノ部分ニ到達シタルモノナルベク、又同様ニ氣管枝内ニ於テモ無害ニ生存シ得ルモノナラン。此等ノ無害ニ生存スル放線狀菌ハ Baracz, Postroem, 鹽田氏等ノ說ク如ク、何等カノ誘因ニヨリテ氣管枝ニ達シ、組織ノ缺損部時トシテハ健康粘膜炎ヲ通ジテ組織内ニ入り茲ニ初メテ良好ナル機會ヲ得テ發育シ、以

テ病變ヲ起シテ本病ヲ發生スルモノナラン。而シテ外傷ガ其誘因タルガ如ク考ヘウル場合アリ。即チ Harbitz u. Gröndahl 氏ハ胸部及背部ノ外傷後ニ本病ノ發生セルモノヲ認メタリ。

本病ハ外氣感染ニヨリ喚起セラル、ハ比較的多數ニシテ、Harbitz u. Gröndahl 氏ハ肺放線狀菌病二十例中外氣感染ト認ムルモノ十七例ヲ擧ゲ、Baron 氏ハ本病ノ五十%ハ吸引性感感染ニヨリ發生スト云ヘリ。而シテ多クハ該菌ヲ含有スル塵埃ヲ吸入スルニヨリ發生スルモノニシテ、Ballack 氏ハ肺ノ腔洞ニ於テ穀物ノ穗ヲ認メ、Israel 氏ハ齶齒片ヲ發見セル如ク、異物ノ吸引ニヨリ誘發セラル、コトアリ。然レドモ又多數ノ學者ハ口腔又ハ鼻腔内其他ノ放線狀菌病組織片ノ吸入ニ由來スルモノ少ナカラズトナセリ。即チ菅井氏ノ一例ノ如キハ之ニ屬スルモノニシテ、同氏ノ例ハ胸骨把柄部ノ皮膚ニ原發電ヲ有シ、之ガ深部ニ進ミテ遂ニ氣管ニ破壊シ氣管腔ト相通ジ、茲ニ病原菌ヲ附着セル組織片ハ氣管枝ヲ經テ吸引セラレテ肺臟放線狀菌ヲ續發セリト認メウルモノナリ、又 Ammentorp 氏ハ氣管切開後「カニユール」ヲ挿入セル一小兒ニ原發性肺臟放線狀菌病ヲ證明セリ。Abee 氏ハ口腔又咽頭ノ粘膜ニ本菌ガ侵入シ、此ヨリ脊椎ノ前面ニ沿ヒテ下行シ遂ニ肺ニ達シテ本病ヲ發來スト云ヘリ。

Abee, Postroem, Poufick, Soltmann, Baron 氏等ガ食道放線狀菌病ノ胸内ニ於テ破潰シ、次デ本病ヲ續發スルニ至リタルモノヲ實驗セシ如ク、本病ハ肺周圍臟器ノ放線狀菌病々々竈ヨリ連續的ニ侵入シテ起ルコトアリ。其他尙胃、腸、肝臟等ニ原發電アリテ續發的ニ横隔膜ヲオカシ、次デ横隔膜ト肋膜トノ間ニ癒着ヲ生ジ遂ニ肺ニ來ルモノアリ。

Ostertag, Benda, Poufick, Kitt, Zeemann 氏等ハ放線狀菌又ハ其組織片ガ肺ニ栓塞ヲ形成シテ肺臟放線狀菌病ヲ起スコトアルヲ記載シ、殊ニ Ostertag 氏ハ頭部皮膚放線狀菌病ニヨリテ肺臟、肝臟及腎臟ニ本病ヲ發生セシモノヲ、Harbitz u. Gröndahl, Benda 氏ハ腸ノ原發電ヨリ肺臟ニ續發セルモノヲ、Zeemann 氏ハ腔放線狀菌病ヨリ肺臟、肝臟及腦ニ本病ノ續發セルモノヲ各々實驗セリ。而シテ此等ノ栓塞性成立ニヨル續發性肺臟放線狀菌病ハ原發電ガ大循環系統ノ靜脈血内ニ破壊シタル結果發生スルモノニシテ、Illich, Israel u. Woll, Abee, Fütterer 氏等ノ例ニ於ケルガ如

ク放線狀菌性膿毒症ヲ惹起セル場合ニアリテモ、肺ニ於テハ散在性ニ多數ノ病竈ヲ造ルベク、從ツテ病變ハ最初血管周圍ニ於テ現ハル。

其他淋巴道ニヨル轉移形成ニ就テハ已ニ證明セラレタルモ、人体ニアリテハ Patsch, Hoche 氏ハ本菌若クハ本菌ヲ含有スル細胞ハ形、大ニシテ淋巴系ヲ通過スルニ適セズトシテ否定シタリト雖モ、憶說ニシテ確實ナル根據ヲ有スルニアラズ。而シテ柏村氏ハ其四例中三回迄、氣管枝淋巴腺ノ腫脹セルヲ認メ、腺中本菌系ニ屬スルモノアルヲ發見セリ、又 Balack 氏モ轉移性肺臟放線狀菌病患者ノ腫脹セル氣管枝淋巴腺ニ於テ本菌塊ヲ有スル病竈ヲ發見シテ淋巴道轉移ヲ認容セリ。鹽田氏ハ扁桃腺内並ニ淋巴道ニ於テ屢々本菌ヲ發見スルニモ拘ラズ、該臟器ニ本病ヲ發生スルコト甚ダ稀ナルヨリ見ル時ハ淋巴系ハ本菌ノ發育スルニ適セズ、本菌ガ茲ニ達スルコトアルモ該組織ニ炎症ヲ喚起スルニ至ラズシテ早晚死滅スルモノナラント論定セリ。要スルニ人体ニアリテハ放線狀菌ノ淋巴系ニヨル轉移ハ認容シウルモ、ソハ淋巴系ニ何等カ、アル變調ヲ來シタル場合ニシテ稀有ナルモノナラン。

### 三、臨床的及解剖的經過、診斷、豫後

本病ノ臨床的及解剖的經過ニ就テハ Israel 氏ハ之レヲ次ノ三期ニ區別セリ。

#### 一、第一期又氣管枝肺炎期

#### 二、第二期又胸膜胸壁期

#### 三、第三期又瘻孔期

原發性肺臟放線狀菌病ノ發生部位ニ關シテハ主トシテ肺ノ下葉ヲ侵スモノトシテ記載セラレ、Harbitz u. Grondahl 氏ノ如キハ二十例ノ肺臟放線狀菌病中下葉ノオカサレタルモノ十一例アルヲ報ジ、Israel 氏ノ如キハ本病ノ肺炎ニ發見スルモノ殆ンド無シトテ從來肺結核トノ類症鑑別ニ重要視シタレドモ尙肺炎ニ原發スルコトアルハ決シテ稀ナラズ、即チ Aschoff, Illich, Hoderupyl, Balack, 柏村、鹽田氏等ノ如キハ肺炎ニ於テ之ヲ實驗シタリ。殊ニ鹽田氏ノ一例

ハ十一歳ノ小兒ニ於テ左肺尖ニ原發シ脊椎骨髓膜ヲ侵シ脊椎ノ前面ニ沿ヒテ下リ、心嚢、右肺ニ及ビ遂ニ胸壁ヲ破壊シタルモノニシテ、咯痰中ニハ始終菌塊ヲ發見シエザリシモノナリ。

病原菌ガ吸氣ニヨリテ氣管枝ニ入り病變ヲ起スヤ、先ヅ氣管枝周圍炎ヲ發シテ圓形細胞ノ浸潤、組織ノ増殖ヲ來シ、病竈ハ肉芽ヲ以テ被ハル、而シテ大小種々ノ病竈ハ中央ヨリ化膿ニ陥リ遂ニ腔洞ヲ形成ス、腔洞ハ或ハ相癒合シテ大ナルモノヲ生ジ、或ハ孤立シテ存在シ、氣管枝ト通ズルトキハ咯痰中ニ其内容ヲ混ジ、或ハ癰痕収縮ニヨリテ肺萎縮ヲ生ズ。此初期ニアリテハ蔓性氣管枝加答兒又ハ肺炎ノ不定ナル症狀ヲ示シ患者ハ數週若クハ數ヶ月ノ間、咳嗽咯痰ヲ訴フルノミニシテ、病變ガ一定度ニ達スルニアラザレバ理學的檢索ヲ行フモ何等得ル所ナシ。而シテ病變ガ進ムニ從ヒ肺浸潤、肺萎縮又ハ腔洞形成ノ如キ症狀ヲ呈スルニ至ル、從ツテ診斷ハ殆ンド全ク不可能ニシテ多クハ蔓性氣管枝加答兒又ハ肺結核トシテ看過セラル、只偶然ニ咯痰中ニ放線狀菌塊ヲ證明スル場合ノミ診斷ハ確實ナリ。咯痰中ニ菌塊ノ現ハル、ハ本病竈ガ氣管枝ト相通ジオル際ニシテ、病竈ガ肉芽ヲ以テ被ハレ肺間質炎ヲ起ストキハ却ツテ氣管枝腔ハ狹小トナリ、咯痰ハ量少ク且ツ菌塊ヲ混ズルコトナシ、然レドモ肺ニ於ケル病竈大ニシテ混合感染ヲ起シテ肺膿瘍ヲ生ジ氣管枝ニ開放スルトキハ咯痰多量ニシテ惡臭ヲ帶ビ菌塊ヲ混ズルコトアリ。咯痰ノ性質ハ粘稠ニシテ多クハ粘液膿性或ハ膿性ナリ、マレニ血痰ナルコトアリ、咯痰中屢々分岐狀又ハ束狀ヲナセル纖維樣粘液塊ヲ有シ菌塊ヲ附着ス、然レドモ肺結核ノ咯痰ニ於ケルガ如キ彈力纖維ヲ含マズト云フ。

カクシテ病機ガ漸次肺ノ表面ニ達スレバ所謂第二期ニ進ミタルモノニシテ、其部分ノ胸膜ハ互ニ相癒着シ又ハ滲出性肋膜炎ヲ起シテ漿液性又膿性ノ滲出物ヲ以テ滿タサル。此兩病機ハ或ハ同時ニ來ルコトアリ、而シテ一方肺ノ病竈ニ於テハ破壊ト硬變トガ現ハレテ周圍ニ擴ガル。臨床的ニハ肋膜炎ノ症候ヲ呈シ、殊ニ疼痛ハ特異ニシテ癒着性炎症ニアリテハ牽引性或ハ放散性ノ刺痛ヲ訴へ、他ノ肋膜炎ニ於ケルヨリモ一層激甚ニシテ且ツ長ク持續ス、特ニ胸壁ノ變化ヲ伴ヒ胼胝ノ成生著名ニテ胸壁陷沒ヲ現ハス場合ニ於テ然リ。滲出性炎症ハ肋膜ノ一部分ニ限局スルコトアリ

又一般ニ早ク瀰蔓スルコトアリ。滲出物ハ多クハ漿液纖維性ニシテ溷濁シ又ハ膿性ナルコトアリ。此期ニ於テ肋膜炎若クハ膿胸トシテ試験的穿刺又胸壁切開ヲ行ヒテ得タル膿汁中ニ菌塊ヲ證明シ、初メテ疾患ノ性質ヲ確メウルコトアリ。

病機ハ更ニ進ミテ胸壁ヲ襲來スレバ、多クハ疼痛益々加ハリ、筋肉、皮下脂肪及皮膚ハ一樣ニ恰モ木板ノ如ク固キ浸潤ヲ呈シ鉛色ヲ帶ビ、後ニハ漸次部分的ニ軟化シテ諸組織ヲ破壞スルニ至ル、又屢々肋間ヲ通ジテ表層ニ出デ緊滿セル硬固ノ腫瘤ヲ生ズルコトアリ、而シテ腫瘤ハ次第ニ周圍ニ向ツテ増大蔓延スルト共ニ一部ヨリ軟化シ始メ遂ニハ自潰シテ膿ヲモラスニ至ル。

以上ノ如ク肋膜炎ノ病機ガ進ミテ胸壁ヲ侵シ浸潤又ハ腫瘤ヲ發來スルノミナラズ、下方橫隔膜ヲ破リテ腹腔ニ來リ橫隔膜下膿瘍ヲ生ジ、次デ肝臓ニ破壞スルコトアリ。又心窩部ニ大ナル被膜ヲ有スル寒性膿瘍ヲ生ジ、或ハ後縱隔竇内ニ破壞シ脊柱ニ沿ヒテ腹膜ノ後方ヲ下リテ腎臓部又ハ腸骨窩ニ下垂膿瘍ヲ來スコトアリ(Abee)、胸内ニアリテモ縱隔竇結締組織ニ擴リテ此所ニ蜂窩織炎ヲ形成スルコトマレナラス。Harbitz u. Gröndahl, 鹽田ノ諸氏ハ心囊又心筋ノ侵害セラル、コト多キヲ説キ、又前者ハ胸部大動脈ガ侵サレテ動脈瘤ヲ發生セシモノ一例ヲ報告セリ。其他血管系統ニ破綻シテ、血行ヲ介シテ各種ノ臟器ニ轉移スルコトアルハ多數ノ學者ニヨリ認メラレタリ。

此第二期ニ於テ鑑別ヲ要スル疾病ハ肋膜炎、膿胸、肋骨、胸骨或ハ椎骨「カリエス」、護謨腫及肉腫等ニシテ、殊ニ病變ガ肋膜ニ及ビテ未ダ胸壁ニ現ハレザル時代ニアリテハ鑑別困難ニシテ、一トシテ特有ナル症狀ヲ備ヘズ、故ニ咯痰中又ハ穿刺液中ニ菌塊ヲ證明スルニアラザレバ確診スルヲ得ズ。腫瘤ガ胸壁ニ現ハレ極メテ固ク時トシテハ硬軟交互ノ表面不正ナル硬結ヲ發シ、同側ニ於ケル胸痛強ク、且ツ周圍ニ浸潤ヲ來シ、胸壁ノ萎縮ヲ認ムルトキハ大ニ本病ノ疑ヲ置クニ足ル。何レノ場合ニアリテモ放線狀菌塊ノ證明ハ診斷ニ對シ絶對的價值アルハ勿論ナルモ、其他ノ症候ニ至リテハ凡テ特有ナラズ、故ニ膿汁又ハ組織ノ検査ニ際シテハ特ニ注意ヲ要ス。本病ニ於ケル膿汁ノ量ハ通常多カラ

ズシテ色ハ黃色ヲ帶ビ數々血性ナルコトアリ、濃度ハ一定セズ時トシテハ粘稠ニシテ縷ヲ牽クモノアリ、臭氣モ亦特異ナラズ唯混合感染ヲ起シタルトキハ一種ノ惡臭ヲ放ツト云フ、菌塊ノ大サハ帽針頭大ニシテ時トシテハ甚ダ小ニシテ漸ク肉眼ニテ認メウルモノアリ、又麻仁大ニ達スルモノアリ、多クハ圓形又ハ橢圓形ニシテ常ニハ軟ク容易ニ小片ニ破碎シ得、一般ニ若キ菌塊ハ形小ニシテ、軟弱、灰白色ヲ呈シ半透明ナリ、舊キモノハ黃綠又褐色ヲ帶ブ、時トシテ菌塊ハ石灰變性又ハ膠樣變性ヲ來スコトアリ。

第三期ニ於テハ胸壁ノ腫瘤或ハ浸潤ガ皮膚發赤シ又ハ鉛色ニ變化シテ軟化シ波動ヲ呈スルニ至リ、間モナク自潰穿孔シテ漿液膿性又ハ純膿性ノ菌塊ヲ混ズル液体ヲ漏ラシ、瘻孔ヲ形成シテ長ク膿ヲ排出シ容易ニ治ニ就カズ、偶々瘻孔ハ癰痕ヲ以テ閉鎖スルコトアルモ、直チニ其附近ヨリ新シキ瘻孔ヲ生ズ。カクシテ胸壁ト癒着セル肺ノ萎縮ハ益々胸壁ノ萎縮ヲ招來シ、健側ニ比シ著シク扁平トナル。此第三期ノ瘻孔ハ一般ニ遅ク現ハル、然レドモ何等疾病ノ末期ヲ示スモノニアラズ、病機ガ初期ニ於テ已ニ肺ノ表面ニ存シ主トシテ胸壁ニ蔓延スルトキハ腫瘤及瘻孔ハ早期ニ發生シ、豫後良ナリ、之ニ反シテ病機ガ肺ノ深部ニ存スルキハ早ク胸壁ノ變化ヲ起サズ、從ツテ此場合ハ豫後不良ナリ。病機ハ一方ニ於テハ連續的ニ解剖的系統ナク、諸組織ヲ崩壞シ、他方ニ於テハ轉移形成ニヨリテ諸臟器ニ放線狀菌病ヲ續發シ、遂ニ放線狀菌性膿毒症ノ狀態トナリテ死亡シ、或ハ蔓性敗血症ノ症狀ノ下ニ諸內臟ニ澱粉樣變性ヲ起シ不正高熱ノ持續、疼痛、不眠、苦悶、食慾缺乏、全身衰弱等ヲ來シテ殪ル、マレニハ比較的初期ニ於テ咯血ノタメ死スルモノアリ(佐藤)。

本病ノ豫後ハ殆ンド凡テ不良ニシテ多クハ數年ノ間ニ死亡シ、マレニ二十年間モ生存スルモノアリ(菅井)。然レドモ甚ダマレニハ治癒スルモノアリ、Opokin氏ハ露國ノ文獻ヨリ集メタル五十七例ノ本病患者中二十一例ハ手術ヲ施サレ其內僅カニ二例ノミハ治癒セシモノナリシト、又 Baner氏ノ報告ニ依レバ千九百十二年迄ノ文獻ニ現ハレタル本病ノ治癒例ハ僅カニ十例ニシテ、同氏ハ之ニ二例ヲ追加セリ。カク本病ノ治癒例ハ至ツテ少ク一旦治癒ニ向ヒタル

モノモ數ヶ月又ハ數年ノ後ニ再發シ來ルコトアルヲ以テ、永久の治癒ハ長年月ノ觀察ニヨリテ初メテ決定スベキモノナリ。

#### 四、療 法

本病ニ對スル内科的療法トシテハ種々ノ藥品殊ニ沃度加里ノ内服、水銀劑ノ塗擦、沃度加里液ノ注射、「ツベルクリン」ノ注射等アレド何レモ卓越セル効果ヲ期シ難シ、「レントゲン」線應用ハ他ノ部位ニ發生セル放線狀菌病ニハ著効アル場合アルモ、本病ニ於テハ未ダ之レアルヲ聞カズ。外科的療法ニ就テハ諸家ノ觀ル所區々ニシテ意見一致セズ、Poncet, Barcez, Martens 氏等ハ手術ハ多クハ効果少ナク、縦ヘ手術ヲ行フモ凡テノ病竈ヲ發見スルコト不可能ニシテ肋膜及胸壁等ニ肉眼的變化ヲ呈スル時期ニアリテハ已ニ手術ノ行ヒ難キヲ明示スルモノナリト。之ニ反シテ Krawski 氏等ハ根本的手術療法ヲ主張シテ多少ノ危險ヲ冒カシテモ尙病竈ノ完全ナル撲滅ヲ期待スベシトナセリ。然レドモ Schlang 氏ガ云ヘル如ク放線狀菌病ハ屢々自然ニ治療スル傾向アルヲ以テ對症の手術ヲ施スハ時宜ヲ得タルモノト云フベク、胸壁ノ腫瘤又瘻孔ノ開放、肋骨ノ切除、膿腔、肉芽竈ノ搔爬等ハ病ニ應ジテ必要ナル手術ナルベク且ツ推擧スベキモノナリ。

#### 五、自家實驗例

患者。 奥村某女 十五歳 農族

富山縣氷見郡碓石村ノ産

宗族誌。

祖父母及父ハ現今健存スレドモ、母ハ八年前產褥中ニ死亡シ、同胞五人アリシモ中二名ハ相亞テ麻疹ニテ、一名ハ幼時不明ノ疾病ニテ、他ノ一名ハ生後間モナク死シ、患者ノミ生存スト云フ、他ニ遺傳的疾患ヲ認メズ。既往症並ニ現症ノ經過。

生來健全ナラズシテ寒胃ニ罹リ易シ、種痘ハ施行セシモ麻疹ニ罹リシヤ否

ヤチ知ラズ、十一歳ノ時腹膜炎ヲ患ヒ醫療ヲ加フルコト約一ヶ月餘ニシテ全治セリト。經水未ダ來潮セズ。

大正五年七月頃ヨリ認ムベキ原因的關係ナクシテ咳嗽喀痰ヲ訴ヘ、漸次右胸痛、全身倦怠、胸内苦悶、食思不振ヲ來シ某醫ノ診ヲ乞ヒ加療セシモ輕快セズ、却ツテ諸症狀増惡シ、加フルニ全身痠瘦盜汗アリ、安眠スルヲ得ズ、同年十月下旬ニ至リ右乳腺上部ノ胸壁ニ疼痛ヲ感ジ、次テ硬キ小腫瘤ヲ觸レ壓痛アルヲ認メタリ、該腫瘤ハ某醫ニヨリ塗布藥ヲ試ミラレシモ更ニ効ナク、漸次腫脹増大シテ突出シ小手掌大ニ達スルニ至レリ。



主訴。熱發、咳嗽、咯痰、胸痛、胸内苦悶、全身倦怠、右乳腺上部ノ壓痛アル腫瘍。

初診 大正五年十一月二十五日。

入院 同年十二月二日。

現症。(入院當時)

体格榮養共ニ不長、皮膚ハ、蠟樣灰白色ニテ濕潤ス、眼瞼及口唇ノ粘膜ハ貧血シ、顔貌稍浮腫シテ苦悶ノ狀ヲ呈シ一見重症ニ苦シムノ觀アリ、舌ハ厚ク苔ヲ被リ、欠齒一、齦齒ナシ、頸部ニ於テ頸腺ノ腫脹セルモノナク、胸椎ハ少シク後彎スルモ壓痛等ナシ、胸部ハ皮下脂肪乏シク肋間ハ陷没シ、右前胸部ニ於テ上ハ第二肋骨ノ高サヨリ下ハ乳腺部ニ達シ、内側ハ殆ンド右胸骨縁ニ接スル腫瘍ヲ認メ、腫瘍ハ半球形狀ニ隆起シ、大サ約手拳大、壓痛アリ緊張スレドモ波動ヲ觸知シ得、皮膚ニ變化ナク、腫瘍ノ周圍ハ僅カニ浸潤アリテ輕度ノ壓痛ヲ感ズ、右上肢ヲ舉上スルニ腫瘍部ニ疼痛ヲ訴フ。打診上、右前胸部ハ第二肋骨以下濁性ヲ帶ビ殊ニ側胸下部ハ純濁音ヲ呈ス、心臟ノ打診的境界ハ異常ヲ見ズ、心悸亢進アリ、聽診スルニ右肺ハ呼吸音微弱ニシテ著名ナル摩擦音ヲ濁音部ノ所々ニ聽キ、左肺ハ一般ニ粗裂ナリ、聲音振頭ハ右側僅カニ強キガ如シ、腹部ハ少シク膨滿スルモ壓痛等ナク肝臟、脾臟ヲフレズ。

検査 黃褐色、中性ニシテ少シク混濁シ、蛋白ヲ僅カニ證明ス。

検査 粘液膿性、粘稠多量、膿球並ニ扁平上皮細胞ヲ見ル、結核菌ヲ證セズ、彈力纖維ナシ。

診斷。肋骨「カリエス」。

入院後ノ經過。

体温三八・三九度ノ不正稽留熱、脈搏九〇—一二〇至、發汗アリ、胸内苦悶ノタメ十分ニ安眠ヲ得ズ、食慾減損シ、衰弱益々加ハル、利尿、排

便ニ異常ナシ。

十二月六日 体温三七・四—三八・八、脈搏九六—一二〇、著シク胸内苦悶ヲ訴ヘ、咳嗽ノ際胸部ニ刺痛アリ、腫瘍ハ外下方ニ向ツテ増大シ膨滿ス。ビルケー氏皮膚反應陰性。

十二月十二日 淺キ「クロ、ホルム」全身麻酔ノ下ニ右乳腺ノ内上方ヨリ外下方ニ弓狀ノ切開ヲ加ヘ、濃厚ナル帶黃灰白色無臭ノ濃汁約三十瓦ヲ漏ラス、精拭シテ檢スルニ膿腔ハ軟キ肉穿ヲ以テ被ハレ第三肋骨ノ下ヨリ胸腔ト相通シ呼吸毎ニ此部ヨリ膿ヲモラス、膿腔ハ搔爬シテ開放シ沃仿「ガーゼ」ヲ搜入ス。膿汁中ニハ黃綠色ヲ帶ビタル顆粒物ヲ多數ニ混ジ、グラム氏法ニヨリ染色シテ鏡檢スルニ該顆粒物ハ全ク放線狀菌塊ニシテ腫瘍ハ放線狀菌ニ基因シテ發生セシモノナルヲ確定シ得タリ。手術後体温ハ常ニ三九・四〇度ノ弛張性熱型ヲ呈シ、自覺症狀ハ手術前ニ比シ殆ンド大差ナシ。毎日一回綿帶交換ヲ行フニ毎常特有ノ菌塊ヲ混ズル多量ノ膿汁ヲ附着シ時々膿汁ノ流出スルヲ認メタリ、其後數々検査ヲ行ヒタルモ結核菌及放線狀菌塊ヲ發見シ得ザリキ。爾來沃度加里ヲ投藥ス。

十二月二十六日 頃日來創面ヨリ鎖骨下窩ニ亘リテ皮膚褐色ヲ帶ビ滲漏性ニ板狀ニ硬ク浸潤ス、然レドモ強ク腫脹セズ、右上肢ノ運動ハ妨ゲラレ水平以上ニ舉上シエズ、該部ノ打診音ハ濁性ヲ帶ビ摩擦音ヲ著名ニ聽ク、創面以下ハ全ク濁音ニシテ呼吸音弱ク部位ニヨリテハ殆ンド聽取セズ、患者ハ胸内苦悶、放散性胸痛ヲ訴ヘ著シ心悸亢進アリ、夜間ハ安眠ヲ得ズ、僅カニ眠ニ就クヤ苦悶ト脱汗トノタメ直ニ醒覺シテ啼叫スト云フ。

大正六年一月四日 創面ハ軟弱ナル弛緩性肉芽ヲ以テ被ハレ創縁ヨリ滲出ス、甚ダ出血シ易シ、創縁ノ内方ニ二癰隔タリタル所ニ小指頭大ノ軟キ腫脹アリ、切開ニヨリ菌塊ヲ有スル膿汁ヲ出ス、咳嗽咯痰尙存ス、食慾少

シク増進シ短時間宛床上ニ起坐ス。

一月十九日 体温依然トシテ弛張熱型ヲ示シ、前日來「キニーネ」「アンチピリン」等ヲ投與セシモ熱型ニハ變化ナシ、本日ヨリ二月四日迄毎日「エ」ルボン」ニ〇宛服用セシム、然ルニ投藥後第三日目ヨリ殆ンド平熱ニ復シ患者著シク諸症狀ノ輕快ヲ覺エ食慾増進、安眠ヲ得ルニ至レリ。

二月六日 体温最高三七・五度ヲ示シ、全身狀態佳良ニ向ヒ胸内苦悶少ク、咯痰ノ量モ少シク減ズ、右前胸部ノ板狀浸潤ハ腋窩並ニ鎖骨上窩ニ及ビ右上肢ノ舉上運動殆ンド不能トナリ、手背僅カニ浮腫ス。

二月十二日 數日來再ビ体温上昇シ弛張ス、依ツテ「ピラミドン」〇・二宛連

## 六、摘要 卑見

上述ノ如ク本例ハ病原体侵入ノ機會並ニ其經路ヲ明ニセズト雖モ、初メ單純ナル氣管枝加答兒ノ徵候ヲ以テ起リ、次デ該徵候ハ漸次増長シ以テ肋膜炎ヲ惹起スルニ及ビ、不定ノ胸痛ハ放散性ノ刺痛ニ變ジテ増強シ、發病以來約三ヶ月ニシテ已ニ右前胸部ニ腫瘤及浸潤ヲ生ジ當外來ニ診ヲ乞ヒ、腫瘍ハ肋骨カリエス」ノ診斷ノ下ニ手術セラレタルモ、手術ノ結果、膿中ニ多數ノ放線狀菌塊ヲ認メ且ツ膿腔ハ軟弱ナル肉芽ヲ以テ胸腔ト相通ジ、浸潤ハ次第ニ周圍殊ニ肩胛部及頸部ニ向ツテ蔓延シテ上肢及頸ノ運動障礙ヲ來スト同時ニ二三ノ部位ニ於テ軟化シテ同様ノ膿汁ヲ漏シ、此間常ニ不正ノ高熱、胸内苦悶、心悸亢進、咳嗽咯痰等ヲ訴ヘタルモノニシテ其全經過ヲ觀察スルトキハ嘗テ「Isard」氏ガ分類セシ原發性肺放線狀菌病ノ各期諸症狀ニ全ク相符合ス。故ニ余ハ本例ヲ以テ肺放線狀菌病ト診定スルモ敢テ不可ナキモノト信ズルモノナリ。只本例ニアリテハ數回ノ咯痰検査ヲ行ヒシニモ拘ラズ、每常菌塊ヲ發見シエザリキ。然レドモ咯痰中菌塊ヲ證明スルハ各期ヲ通ジテ至ツテ少ク、Hofenpyl 氏ハ三十四例中生前ニ確診ヲ得タルモノハ十八例ニシテ、中九例ハ咯痰中ニ、他ノ九例ハ胸壁膿瘍ノ膿汁中ニ菌塊ヲ證明セリ、又 Funckeler、鹽田其他ノ例ノ如キハ肺ニ於ケル解剖的病變著名ナリシニモ拘ラズ、死ニ至ル迄咯痰ハ甚ダ少量ニシテ且ツ菌塊ヲ發見シエザリシモノナリ。

用ス、爾來輕熱存スレド弛張セズ。

二月十八日 右鎖骨ニ沿ヒテ其胸骨端ヨリ細長ク約五厘米位ノ發赤腫脹アリ壓痛ヲ認ム。

二月二十八日 鎖骨上ノ發赤腫脹ハ増大軟化シ切開ニヨリ多數ノ菌塊ヲ含ム膿汁ヲモラヌ、周圍ノ皮膚ハ骨ト癒着シ壓痛アリ、浸潤ハ益々蔓延シテ頸部ニ達シ頭ヲ反對側ニ傾クルトキハ疼痛ヲ感ズ、自覺症狀ハ一般ニ輕快シ室内廊下ヲ散步シ得ルニ至レリ。

三月七日 患者近來歸宅ヲ迫リテ止マズ、遂ニ同日再來ヲ約シテ一旦退院セリ然レドモ其後未ダ一回モ來院セズ。

胸壁ニ於ケル腫瘤ノ發生部位ハ主トシテ右側胸部ニシテ殊ニ下胸ニ來ルコト多シ、然レドモ又前胸ニ生ズルコトモ尠ナカラズシテ鹽田其他ノ諸氏モ之ヲ記載シ、Harbiz u. Groendahl 氏ハ上胸ニ病變ヲ呈スルハ頸部ニ向ツテ進行シ來ルモノ多シトシテ三例ヲ舉ゲタリ、而シテ本例ニアリテモ腫瘤ハ右乳腺ノ上方ニ現ハレ、浸潤ハ逐次右腋窩及頸部ニ進行シ且ツ二三ノ膿瘍ヲ形成セルモノナリ。

本病ハ多クハ極メテ蔓性ニ經過シ、其間連續スル疼痛及ビ發熱ヲ伴フ、本例ニアリテハ不正ノ弛張熱ヲ存シ種々ノ解熱劑ヲ試用セシモ效果ナク、只「エルボン」又ハ「ピラミドン」ノ連用ニヨリテ漸ク下熱セシムルコトヲ得タリ。又 Pastinowsky 氏ガ肺臟放線狀菌病ニ於テ最モ特異ニシテ屢々遭遇スル徵候トシテ記載セル頑固ニシテ強烈ナル疼痛ハ本例ニ於テモ之ヲ認メ得。

菌塊中必要ナル成分ハ著名ニ分岐セル菌絲ニシテ菌絲ハ容易ニ長短桿狀又ハ球菌狀ニ崩壊シ、菌塊ハ又大小不正ノ顆粒狀物ヲ含ムコトアリ、然レドモ之ハ細菌ノ退行變性物ナリト云フ。Bostrom 氏ハ排膿後直チニ「アルコール」ニテ固定シ染色シテ檢スル時ハ菌塊ハ大ナル多クノ「コルベン」ヲ有シ菌絲ハ僅カニ存スルカ或ハ全ク見ズ、之ニ反シテ一日乃至數日間放置シテ後、固定スルトキハ菌絲ハ明瞭トナルモ、「コルベン」ハ不明トナルト。然レドモ本例ニアリテハ切開後直チニ其膿ヲ「アルコールエーテル」ニテ固定シ染色シタルニモ拘ラズ、菌塊ハ「コルベン」ヲ缺キ菌絲ハ却ツテ多量ニ存スルヲ認メタリ、而シテ舊病竈ヨリ得タルモノハ「コルベン」ヲ缺キ比較的菌絲ヲ有スルモノ少ク、或ハ石灰變性ヲ呈スルモノアルヲ見タリ。

此稿ヲ終ルニ臨ミ恩師下平、中村兩教授ニ對シ滿腔ノ謝意ヲ表ス。

#### 引 用 書 目

- 1) 菅井竹吉、胸部「アフラノミヨーセ」ノ一例、東京醫學會雜誌第十五卷第三、四號。
- 2) 渡邊光郎、肺臟放線狀菌病ノ實驗、東北醫學會雜誌第三十一號。
- 3) 佐藤勤也、原發性肺放線狀菌病ノ一例、好生館醫學研究會雜誌第十一卷第十四號。
- 4) 藤井壽松、明治三十七年ヨリ同四十年ニ到ル全四年間ニ於ケル縣立熊本病院外科入院患者ノ報告中肺臟系胸壁「アフラノミヨーセ」、鎮西醫報第四百十七號。
- 5) 浦野多門治、原發性肺放線狀菌病々理。

- 北越醫學會々報第百八十三號。 6) 平野友作, 肺放線狀菌病ノ三例。外科學會雜誌第十六回第一號。 7) 鹽田廣重, 肺放線狀菌病ノ一例。外科學會雜誌第十四回第二號。 8) 伊藤茂樹, 原發性肺放線狀菌病ノ一例。東北醫學會雜誌第一卷第一冊。 9) 吉村良雄, 膿胸等ト誤診サレ易キ肺放線狀菌病ノ一例。實驗醫報第三年第三十四號。 10) **Schiota**, Beitrag zur Kenntnis der menschlichen Aktinomykose. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 109, 1909. 11) **Bergmann u. Bruns**, Handbuch der practischen Chirurgie. Bd. II 1907. 12) **Abee**, Drei Faelle von toedtlich verlaufener Aktinomykose. Ziegler's Beitr. Bd. 22, 1877, 13) **Harbitz u. Groendahl**, Die Strahlenpilz Krankheit in Norwegen. Ziegler's Beitr. Bd. 50, 1911. 14) **Fuetterer**, Ein Fall von Aktinomykose der Lunge, der Leber u. des Herzens beim Menschen. Virchow Arch. Bd. 171, 1903. 15) **Bostroem**, Untersuchungen ueber die Aktinomykose des Menschen. Ziegler's Beitr. Bd. 9, 1891. 16) **Kaschiwamura**, Vier Faelle von primaere Lungenaktinomykose. Virchow Arch. 171, 1903. 17) **Bauer**, Chirurgische Behandlung der Lungenaktinomykose. Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 25, 1912. 18) **Israel**, Neue Beobachtung auf dem Gebiete der Mykosen des Menschen. Virchow Arch. Bd. 74, 1878. 19) **Kolle u. Wassermann**, Handbuch d. pathogenen Mikroorganismen. Bd. II. 1903.